

Relationship of Religious Orientation and Spiritual Intelligence with Emotional Self-regulation in Women Subject to Violence

Zohre Mahdavi-Neysiani¹ , Auob Asadi^{2*} , Mohammad Asgari³ , Fariba Ghale`Noei⁴ 

1- Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Malayer University, Malayer, Iran.

2- Department of Psychology, Faculty of Education Sciences & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

3- Department of Assessment & Measurement, Faculty of Psychology & Education Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4- Department of Psychology, Faculty of Education Sciences & Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Auob Asadi; Email: auobasadi1010@yahoo.com

Article Info

Received: Mar 5, 2019

Received in revised form:

May 7, 2019

Accepted: May 22, 2019

Available Online: Jun 22, 2019

Keywords:

Emotional self-regulation

Religious orientation

Spiritual intelligence

Women

Abstract

Background and Objective: One of the most obvious forms of violence in the contemporary society is the violence against women. Thus, the present study has been conducted and aimed at predicting emotional self-regulation through religious orientation and spiritual intelligence of the women against whom violence has been used.

Methods: This study was correlational. The statistical population of the study was the entire female victims of violence in Mashhad who referred to the center of social emergency in 2015. Among these women, 70 individuals were picked using convenience sampling. Instruments included the Emotional Self-regulation Scale, Religious Orientation, and Spiritual Intelligence. In this research, all the Ethical issues were observed and authors declared no conflicts of interest.

Results: The findings demonstrate that there is a significant relation between religious orientation on the one hand and spiritual intelligence and emotional self-regulation on the other.

Conclusion: The higher the level of spiritual intelligence in individuals, the better emotional self-regulation. In addition, the internal religious orientation has a positive influence on emotional self-regulation. According to the findings, it can be concluded that spirituality and emotional regulation can be important factors in individuals' adaptation against high-pressure factors, and religion is the predictor of decrease in non-desirable emotional self-regulation in individuals.

Please cite this article as: Mahdavi-Neysiani Z, Asadi A, Asgari M, Ghale`Noei F. Relationship of Religious Orientation and Spiritual Intelligence with Emotional Self-regulation in Women Subject to Violence. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(2):101-114. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i2.17466>

Summary

Background and Objective

Violence is a form of social harm and a type of behavioral disorder in the individual. The damage caused by domestic violence can lead to complications such as recurrent neurological symptoms, pain syndromes, arthritis, cardiovascular disease, gastric ulcer and other digestive disorders (1). Furthermore, depression, anxiety and, low self-esteem in these women is more than normal (2). The thrill of the Hedrafkard is prioritized. Adjustment of excitement is defined as the process of initiating, maintaining,

altering or modifying the incidence, severity or continuity of the inner feeling and the excitement associated with the social-psychological and physical processes in accomplishing the goals of the individual (3). Spirituality is one of the effective psychological components that plays an crucial role in emotions (1), representing a set of spiritual abilities and resources that work towards them as a wave of increasing adaptability and, consequently, mental health of individuals (5, 4). Our aim is to find out if spiritual intelligence and religious orientation can be an important factor in regulating the emotions of women who are victims of violent.

Methods

The research method is descriptive-correlational. The study population included all women against whom violence was used and referred to the emergency social care center in Mashhad in 2014. The sample size is 70 women who were selected by convenience sampling. The following instruments were used:

Difficulty of Emotion Adjustment: It includes 36 items and 6 sub-scales. The overall inner density is .93. Oliver (2009) reported the overall internal consistency of .86. The higher the score, the lower the excitement setting (6).

Spiritual Intelligence: It includes 29 questions that were developed by Abdullah Zadeh and his colleagues, which have two dimensions: understanding and communicating with the source of existence and the factor of spiritual life with the inner core. Cronbach's alpha was obtained by Abdullah Zadeh et al., .89. And the correlation coefficient of all questions was reported to be .3 (7).

The religious orientation of Allport and Ross (1950) with 21 items was used to measure the inward and outward orientations, correlation between external and external directions was reported in 0.20. In Iran, John the Great (1999) The internal one was .71 and the rest of the retest was .44 (8).

Results

The average total score of difficulty is 10.23 and the standard deviation is 21.27. It should be noted that the higher the total emotional self-regulation score is, the higher the emotional adjustment will be. The Pearson correlation between religious orientation and the total score of the difficulty of adjustment of excitement has a negative and significant relationship ($P < .05$). Moreover, Pearson correlation coefficient between spiritual intelligence factors such as perception and the relationship between the origin of the being and the spiritual life of the inner core and the total score of the difficulty of adjustment of excitement have a significant and reverse relationship ($P < .05$). Based on the regression analysis, two levels of spiritual intelligence can predict 15% of the emotional adjustment difficulty and two religious orientation scales could predict 16% of the emotional adjustment difficulty. What's more, the results of path analysis indicate that spiritual intelligence .37 affects the difficulty of regulating emotion and religious orientation .41 affects the difficulty of emotional regulation.

Conclusion

Religious beliefs serve as support for more adaptation. By teaching emotional self-regulation skills and supporting and improving religious beliefs, it is possible to prevent some mental illnesses, and improve the social relationships of individuals in the community, hence resulting in less violence against women. The findings of this study provide important information for the individuals, families, practitioners of the education system, counseling centers and government institutions. Families can learn how to establish and develop positive and constructive

interactions with their children in order to create and enhance emotional intelligence. Psychologists and counselors can take steps toward spirituality and spiritual intelligence training in order to boost spirituality and emotional self-regulation.

Ethical considerations

The Ethics Committee in Biomedical Research of Shahid Beheshti University of Medical Sciences has confirmed this research.

Funding

According to the authors, this research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Afruz GA, Houman HA, Mahmoudi N. Examination of the feasibility, reliability, validity soft-finding spiritual intelligence questionnaire in students. *Psychological research*. 2009;1(3):1-23. (Full Text in Persian)
2. Smith S. Exploring the interaction of emotional Intelligence and spirituality. *Traumatology*. 2004;10(4):231-43.
3. Hofmann SG, Kashdan TB. The affective style questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2010;32(2):255-63.
4. Rajae A. Emotional intelligence: perspectives and challenges. *Educational Research*. 2010;5(22):21-49. (Full Text in Persian)
5. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004;26(1):41-54.
6. Alavi K. Efficacy of dialectical behavior therapy group to reduce the symptoms of depression in Mashhad. Mashhad: Ferdowsi University; 2009. (Full Text in Persian)
7. Hamid N, Keykhosravani M, Babamiri M, Dehghani M. Examine the relationship between mental health and spiritual intelligence resiliency Kermanshah University of Medical Sciences. *Scientific-Research Quarterly*. 2012;3(2):331-8. (Full Text in Persian)
8. Janbozorgi M. Effectiveness of psychological therapy with and without the Islamic religious orientation on anxious and stress in students. *Journal of Psychology*. 1999;2(8):368-43. (Full Text in Persian)

العلاقة بين التوجه الديني والذكاء الروحاني مع التنظيم الانفعالي الذاتي لدى النساء اللواتي يتعرضن للعنف في الأسرة

زهرة مهدوي نيساني^١، ايوب اسدي^٢، محمد عسكري^٣، فريبا قلعه نوئي^٤

١- قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة ملاير، ملاير، ايران.

٢- قسم علم النفس، كلية العلوم التربوية و علم النفس، جامعة الشهيد ثمران، اهواز، ايران.

٣- قسم القياس والتقويم، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة العلامة الطباطبائي، طهران، ايران.

٤- قسم علم النفس، كلية العلوم التربوية و علم النفس، جامعة فردوسي، مشهد، ايران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد ايوب اسدي؛ البريد الإلكتروني: auobasadi1010@yahoo.com

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يعتبر العنف ضد المرأة من أكثر أشكال العنف وضوحا في المجتمع المعاصر. ولهذا قام البحث الحاضر بدراسة تبني التنظيم الانفعالي الذاتي من خلال التأكيد على التوجه الديني والذكاء الروحاني في النساء اللواتي يتعرضن للعنف.

منهجية البحث: اجريت الدراسة الحالية وفق منهج البحث الوصفي. اشتمل المجتمع الاحصائي على جميع النساء في مدينة مشهد واللواتي تعرضن للعنف وراجعن مراكز الرعاية الاجتماعية عام ٢٠١٤ ومن بين هؤلاء النساء تم اختيار ٧٠ امرأة منهن بطريقة اخذ العينة المتاحة. وتضمنت أدوات البحث، مقياس التنظيم الانفعالي الذاتي، ومقياس التوجه الديني ومقياس الذكاء الروحاني. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازافة الى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.

الكشوفات: اظهرت الكشوفات أن هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين الذكاء الروحاني والتوجه الديني وبين التنظيم الانفعالي الذاتي.

الاستنتاج: وفقا للنتائج، كلما ارتفع مستوى الذكاء الروحاني لدى الافراد، كلما تحسن التنظيم العاطفي الذاتي بشكل افضل كما ان للتوجه الديني الداخلي اثرا كبيرا في التنظيم الانفعالي الذاتي. ونظرا للكشوفات يمكن أن يكون التنظيم العاطفي والروحانية عاملان مهمان في تكيف الأفراد مع الضغوطات كما ان بإمكان الدين ان يتوقع انخفاضاً للتنظيم الانفعالي الذاتي الغير مرغوب فيه لدى الأفراد.

معلومات المادة

الوصول: ٢٧ جمادى الثاني ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ٢ رمضان ١٤٤٠

القبول: ١٧ رمضان ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ١٨ شوال ١٤٤٠

الكلمات الرئيسية:

التنظيم الانفعالي الذاتي

التوجه الديني

الذكاء الروحاني

النساء

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mahdavi-Neysani Z, Asadi A, Asgari M, Ghale'Noei F. Relationship of Religious Orientation and Spiritual Intelligence with Emotional Self-regulation in Women Subject to Violence. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(2):101-114. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i2.17466>

رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی و هوش معنوی با خودتنظیمی هیجانی در زنان خشونت‌دیده در خانواده

زهره مهدوی نیسیانی^۱، ایوب اسدی^{۲*}، محمد عسگری^۳، فریبا قلعه‌نویی^۴

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳- گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

*مکاتبات خطاب به آقای ایوب اسدی؛ رایانامه: auobasadi1010@yahoo.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴ اسفند ۱۳۹۷

دریافت متن نهایی: ۱۷ اردیبهشت ۱۳۹۸

پذیرش: ۱ خرداد ۱۳۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۳۹۸

واژگان کلیدی:

جهت‌گیری مذهبی

خودتنظیمی هیجانی

زنان

هوش معنوی

چکیده

سابقه و هدف: یکی از بارزترین خشونت‌ها در جامعه‌ی امروزی خشونت علیه زنان است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی خودتنظیمی هیجانی با تأکید بر جهت‌گیری مذهبی و هوش معنوی در زنان خشونت‌دیده انجام شد.

روش کار: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی مورد مطالعه کلیه‌ی زنان خشونت‌دیده‌ی شهر مشهد بودند که در سال ۱۳۹۳ به مراکز اقامتی اورژانس اجتماعی مراجعه کرده بودند و از بین آنان حجم نمونه به تعداد ۷۰ نفر به‌صورت دردسترس انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس خودتنظیمی هیجانی، مقیاس جهت‌گیری مذهبی و مقیاس هوش معنوی بود. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است و نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی با خودتنظیمی هیجانی رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، هر چه سطح هوش معنوی در افراد بالاتر باشد، خودتنظیمی هیجانی به نحو مطلوب‌تری انجام می‌شود و جهت‌گیری مذهبی درونی تأثیر مطلوبی بر خودتنظیمی هیجانی دارد. با توجه به یافته‌ها استنباط می‌شود که معنویت و تنظیم هیجانی می‌تواند عاملی مهم در سازگاری افراد در مقابل عوامل فشارزا باشد و مذهب پیش‌بینی‌کننده‌ی کاهش خودتنظیمی هیجانی نامطلوب در افراد است.

استناد مقاله به این صورت است:

Mahdavi-Neysiani Z, Asadi A, Asgari M, Ghale Noei F. Relationship of Religious Orientation and Spiritual Intelligence with Emotional Self-regulation in Women Subject to Violence. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(2):101-114. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i2.17466>

مقدمه

است (۱). خشونت گونه‌یی از آسیب‌های اجتماعی و نوعی اختلال رفتاری در فرد به حساب می‌آید که گاه یک جامعه در

تعامل و روابط شهروندان با یکدیگر و یا روابط دولت و ملت دچار آن می‌شود. بنابراین، در تعریف خشونت باید مفهوم و معنایی کلی از آسیب‌های اجتماعی را لحاظ کرد تا بتوان به مجله‌ی پژوهش در دین و سلامت

تبعیض و خشونت از گذشته‌های دور تا به امروز تقریباً در تمامی جوامع به شکل‌های متفاوت وجود داشته است؛ یکی از بارزترین خشونت‌ها در جامعه‌ی امروزی، خشونت علیه زنان

دوره‌ی ۵، شماره‌ی ۲، تابستان ۱۳۹۸

وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، اعتیاد شریک جنسی و ویژگی‌های شخصیتی چون خلق نامناسب از عوامل مؤثر در زنان در معرض خشونت است. زنانی که قربانی خشونت می‌شوند، بیشتر از زنان عادی در معرض آسیب‌های جسمی و اختلالات روانی و رفتاری قرار می‌گیرند.

همان‌طور که می‌دانیم هیجان‌ها در افکار اولویت دارد؛ حافظه را شکل می‌دهد، دیدگاه‌های مختلف حل مسئله خلق می‌نماید و خلاقیت را تسهیل می‌بخشد. برای کاربرد هیجان‌ها لازم است یاد بگیریم که چگونه هیجان‌های خود را تنظیم کنیم (۱۱). توانایی فرد در تنظیم هیجان‌های خود یکی از مهم‌ترین قابلیت‌های هوش هیجانی است که باید آموخته شود. تنظیم هیجان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی-روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود. تنظیم هیجان به حفظ خلق و راهکارهای بهبود آن منجر می‌شود. افرادی که توانایی تنظیم هیجان‌های خود را ندارند به احتمال بیشتری تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می‌گیرند (۱۲). در واقع تنظیم هیجانی تنها سرکوب هیجان‌ها نیست، بلکه شخص نباید همیشه در یک حالت آرام و ساکن از برانگیختگی هیجانی قرار داشته باشد. در مقابل تنظیم هیجان، شامل فرایندهای نظارت و تغییر تجربیات هیجانی شخص است (۱۳). هیجان‌ها دارای کیفیت بالایی هستند؛ به این صورت که می‌توانند موجب واکنش مثبت یا منفی در افراد شوند. اگر هیجان متناسب با موقعیت و شرایط باشد موجب واکنش مثبت و در غیر این صورت موجب واکنش منفی می‌شود. بنابراین، زمانی که هیجان‌ها شدید یا طولانی می‌شوند و یا با شرایط سازگار نیستند آن زمان نیاز به تنظیم لازم است (۱۴).

به باور هافمن^۵ یکی از مهم‌ترین قابلیت‌های انسان‌ها، توانایی تنظیم و سازگاری هیجان‌های آنها متناسب با الزامات موقعیت‌های خاص است (۱۵). داویدسون و اکمن^۶ نیز برای خودتنظیمی هیجانی نوعی نقش سازگاران‌های تکاملی قائل هستند (۶). خودتنظیمی هیجانی یعنی تمایل به کنترل حالت‌های درونی، کنترل تکانه‌ها و رفتارها و انطباق آن با معیارها برای رسیدن به هدف. خودتنظیمی هیجانی شامل فرایندهایی است که از طریق آن مردم هیجان‌های خود و نیز چگونگی و ابراز آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۵). نتایج

رهیافت روشن‌تری نسبت به یکی از مصادیق آن نائل شد (۲). کمیسون مقام زن خشونت علیه زنان را به معنای هر عمل خشونت‌آمیز مبتنی بر جنسیت می‌داند که سبب بروز یا احتمال بروز آسیب‌های جسمانی، جنسی و روانی یا رنج آزار زنان از جمله تهدید به انجام چنین اعمالی و محرومیت‌های اجباری یا اختیاری از آزادی‌های در زندگی عمومی یا خصوصی می‌شود (۳). بر پایه‌ی گزارش‌های اسکوبی و مک‌گایرا^۱، پرایس^۲ و نایس^۳ از هر چهار زن یک نفر در معرض خشونت قرار دارد (۴). نایاک، مارتین و آبراهام^۴ نیز اعلام کرده‌اند که تقریباً ۳۳ درصد زنان دست‌کم یک بار خشونت را تجربه کرده‌اند (۵). خشونت فیزیکی بین ۲۳ تا ۴۹ درصد؛ و خشونت جنسی در ۱۰ تا ۵۰ درصد زنان گزارش شده است. در ایران خشونت خانگی مشکل عمده‌ی اجتماعی تلقی می‌شود. پیامدهای خشونت نیز دارای اهمیت است. خشونت علیه زنان به واسطه‌ی پیامدهای اساسی که در بهداشت باروری، سلامت جسمی و روانی دارد، مشکل بهداشت عمومی نیز شناخته شده است (۶) که تأثیر منفی بر اولویت‌های بهداشتی مانند سلامت زنان و بهداشت روان دارد (۷) و جنبه‌های مختلف سلامت زنان از جمله کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی و سلامت جسمی را متأثر می‌سازد.

مطالعات به وضوح نشان داده است که خشونت علیه زنان در خانواده با ناخوشی زنان و میزان مرگ و میر ارتباط معناداری دارد. آسیب، افسردگی، اضطراب و استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی در این زنان مشاهده شده است و می‌تواند به بروز عوارضی مانند جراحات، نشانه‌های عصبی عودکننده مانند میگرن و سردرد، نشانگان درد (به‌ویژه گردن و کمر) درد شکمی، آرتریت، بیماری‌های قلبی-عروقی، زخم معده و دیگر اختلالات گوارشی منجر شود (۴، ۶، ۸). پیامدهای روانی نظیر اختلالات افسردگی، اضطراب و کاهش عزت نفس در این زنان، بیش از گروه عادی است (۴، ۹، ۱۰). در زنان خشونت‌دیده، رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن و اعتیاد افزایش می‌یابد (۴). جلیوند، هادی و هادیان نشان داده‌اند که تمامی مؤلفه‌های هوش بین فردی، درون فردی، سازگاری، تحمل استرس، خلق عمومی و مؤلفه‌های هوش هیجانی در زنان خشونت‌دیده کمتر از زنان عادی است (۵). زنان خشونت‌دیده اغلب از قشر کم درآمد جامعه هستند.

^۱) Scooby & Mac Gayra

^۲) Price

^۳) Nice

^۴) Nayak, Martin & Abraham

^۵) Hofmann

^۶) Davidson & Darwin

پژوهش مهدوی نیسانی و حسینی نشان‌دهنده‌ی وجود طرح‌واره‌های ناسازگارانه‌ی بیشتری مانند محرومیت‌های هیجانی، بازداری هیجانی، بی‌اعتمادی، بدرفتاری و انزوای اجتماعی در زنان خشونت‌دیده نسبت به زنان سالم است (۴). همچنین یافته‌ها حاکی از رابطه‌ی معنادار مثبتی بین خشونت دیدن زنان سالم و ناسالم و گرایش به اعتیاد و اختلال هویت است و با افزایش خشونت نسبت به زنان چه معتاد چه سالم، گرایش به اعتیاد و اختلال هویت در زنان افزایش می‌یابد. بنابراین، خودتنظیمی هیجانی نقش مهمی در بهزیستی و سلامت روانی دارد و لازم است به خوبی شناسایی شود و عوامل و پیامدهای آن بررسی شود.

اهمیت معنویت و هوش معنوی در انسان در چند دهه‌ی گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است و به نظر می‌رسد یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی مؤثر است که نقش مهمی در هیجانات دارد (۸). هوش معنوی از مفاهیم مربوط به حوزه‌ی دین و معنویت است که به تازگی توجه انسان را به خود جلب کرده و در حال توسعه است (۱۶) و بیانگر مجموعه‌ی از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کار در جهت آنها موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه سلامت روان افراد می‌شود (۱۶، ۱۷). اسمیت^۱ در پژوهش خود نشان داده هوش معنوی لازمه‌ی سازگاری با محیط است و افرادی که هوش معنوی بالاتری دارند در مقابل فشارهای زندگی توان سازگاری بهتری دارند (۹). همچنین وی معتقد است هوش معنوی در چند بُعد می‌تواند بررسی شود؛ ابعادی چون تجربه‌های مذهبی، مقابله با استرس، داشتن هدف‌های مشخص در زندگی، تمایل به مکان‌های مقدس و تأثیر مذهب در عملکرد و رفتارهای فرد. همه‌ی این مؤلفه‌ها اصولی است که بر اساس آن فرد می‌تواند در مقابل فشارهای زندگی و مسائلی که در پیش دارد، ایستادگی کند و از کارهایی که موجب آسیب در فرد و جامعه می‌شود، اجتناب کند (۹). مذهب می‌تواند منبعی برای مقابله با تنیدگی‌های زندگی در نظر گرفته شود (۱۸، ۱۹). پارگمنت^۲ معتقد است افراد در خلأ و بدون منابع با رویدادهای تنش‌گر زندگی روبه‌رو نمی‌شوند؛ بلکه آنان به نظام باورها و اعمالی تکیه می‌کنند که عواطف ناشی از موقعیت‌های دشوار را کاهش می‌دهد؛ همچنین آرامش معنوی و مذهبی ممکن است حتی از سلامت

جسمی و روانی مهم‌تر باشد (۲۰، ۲۱). برخی محققان نیز معتقدند که معنویت سبب معنادار شدن زندگی برای فرد می‌شود و از این طریق به فرد در کنار آمدن مؤثر با مسائل دشوار کمک می‌کند (۲۲). ایمونز^۳ نیز بر به‌کارگیری هوش معنوی برای حل مسائل روزمره علاوه بر مسائل اساسی‌تر زندگی تأکید می‌کند (۲۳). یافته‌های پژوهشگران دیگری مانند نیوتن و مکین تاش^۴، ویلیامز^۵، کزدی^۶ و همکاران، رودریگز و هندرسن^۷، مک کالوگ و ویلوگبی^۸ و مارکز^۹ از وجود رابطه‌ی مثبت بین تدین و مذهب با بهزیستی روان‌شناختی حمایت کرده است (۲۴-۳۰). پژوهش‌های متعددی نشان داده است که بین خودتنظیمی هیجان و هوش معنوی رابطه وجود دارد. برای مثال پژوهش‌های صیادی توانلو و همکاران نشان داده است که بین هوش هیجانی و اعتقادات مذهبی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد (۲۶). الکینس و کاوندیش^{۱۰} نیز نشان داده‌اند که بین هوش هیجانی و هوش معنوی رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۳۱). همچنین نتایج پژوهش راس^{۱۱} و تامپسون^{۱۲} نیز نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی معنادار معنادار بین هیجانات و هوش معنوی است (۳۰، ۳۲). میشر^{۱۳} و همکاران در پژوهشی دریافتند که بیماران دارای عقاید مذهبی می‌توانند به کیفیت زندگی بالاتری دست یابند (۳۳). هوش معنوی دربرگیرنده‌ی ویژگی‌هایی مثل صداقت، بخشش و رویکردی روشن‌بینانه و خالی از تعصب در مواجهه با مشکلات و حوادث زندگی است که ابراز آن مستلزم وجود میزانی از پختگی هیجانی است (۳۴، ۳۵).

با توجه به شیوع بالا و روند روزافزون خشونت خانگی و نیز مشکلات بی‌شماری که برای زنان در معرض خشونت در جامعه به وجود می‌آید از یک سو و نیز توجه به این نکته که یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی، تنظیم هیجانات است (۳۶) از سوی دیگر و اینکه هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی شکل‌دهنده‌ی رفتارهای فرد در اجتماع و مجموعه‌ی از توانایی‌ها در حل مشکلات روزانه است و در مقابله با پیامدهای خشونت، نیرویی تأثیرگذار است؛ هدف پژوهش حاضر

³⁾ Emmons

⁴⁾ Newton & McIntosh

⁵⁾ Williams

⁶⁾ Kézdy

⁷⁾ Rodriguez & Henderson

⁸⁾ McCullough & Willoughby

⁹⁾ Marks

¹⁰⁾ Elkins & Cavendish

¹¹⁾ Ross

¹²⁾ Thompson

¹⁾ Smith

²⁾ Pargament

شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها از سه پرسش‌نامه‌ی هوش معنوی، جهت‌گیری مذهبی آلپورت^۱ و دشواری تنظیم هیجان با استفاده از روش میدانی استفاده شد و توزیع پرسش‌نامه‌ها به‌صورت حضوری انجام گرفت. پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی اجرا و اطلاعات آن گزارش شد. آزمون‌های استفاده شده در این مطالعه شاخص توصیفی، همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و واریانس و تحلیل مسیر برای مدل ساختاری بود.

ابزارهای استفاده شده در این پژوهش عبارت است از:

پرسش‌نامه‌ی دشواری تنظیم هیجان: این پرسش‌نامه شامل ۳۶ گویه و شش خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس‌های آن شامل نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و نبود شفافیت هیجان است. پایایی درونی کلی برابر با ۰/۹۳ است و برای هر خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۸ و ۰/۸۴ است. بر اساس بررسی پایایی درونی که علوی آن را انجام داده، همسانی درونی کل ۰/۸۶ گزارش شده است. هر چه نمره‌ی فرد بالاتر باشد نشان‌دهنده‌ی تنظیم هیجان پایین است (۳۷).

پرسش‌نامه‌ی هوش معنوی: این پرسش‌نامه شامل ۲۹ سؤال است که عبدالله‌زاده و همکاران آن را ساخته و هنجاریابی کرده‌اند. این پرسش‌نامه دارای دو مقیاس یعنی درک و ارتباط با سرچشمه‌ی هستی و عامل زندگی معنوی با هسته‌ی درونی است. عبدالله‌زاده و همکاران آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ به دست آورده‌اند و ضریب همبستگی کلیه‌ی سؤالات ۰/۳ گزارش شده است (۳۸).

پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی: آلپورت و راس این مقیاس را با داشتن ۲۱ گویه برای سنجش جهت‌گیری‌های درون‌سو و برون‌سو مذهب تهیه کرده‌اند. بر اساس نظریه‌ی آلپورت، مذهب درون‌سو مذهبی فراگیر، دارای اصول سازمان‌یافته و درونی‌شده و عبارت است از نوعی تعهد انگیزی فراگیر که غایت هدف است نه وسیله‌ی برای دستیابی به هدف‌های فردی؛ درحالی‌که مذهب برون‌سو امری خارجی و ابزاری است که با کارکرد ارضای نیازهای فردی مانند مقام و امنیت شناخته شده است. بر اساس مطالعات اولیه‌ی آلپورت و راس، همبستگی جهت‌گیری برون‌سو با

دریافتن این است که آیا هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی می‌تواند عاملی مهم در تنظیم هیجانات زنان خشونت‌دیده باشد یا خیر؟ سؤال پژوهش این است که آیا هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی می‌تواند با دشواری در تنظیم هیجان رابطه داشته باشد؟ آیا هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی در مدل ساختاری می‌تواند علتی موجه برای دشواری تنظیم هیجان باشد؟

روش کار

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این پژوهش را تأیید کرده است.

برای رعایت اصول اخلاق حرفه‌ی پژوهش اقداماتی نظیر توضیح اهداف مطالعه، تبیین انتظارات پرسشگر از شرکت‌کنندگان، دریافت رضایت‌نامه‌ی کتبی از شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به تمامی آنان انجام شد.

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی مورد مطالعه کلیه‌ی زنان خشونت‌دیده‌ی شهر مشهد بودند که در سال ۱۳۹۳ به مراکز اقامتی اورژانس اجتماعی مراجعه کرده بودند. برای انجام پژوهش، ابتدا به یکی از مراکز اقامتی این زنان مراجعه و پس از هماهنگی با مسئولان، از زنان مراجعه‌کننده تقاضای همکاری شد که از میان آنها ۸۱ نفر برای شرکت در پژوهش داوطلب شدند. پس از بررسی پرسش‌نامه‌های پاسخ داده شده، به دلیل تکمیل نبودن پرسش‌نامه‌ها، ۱۱ نمونه از پژوهش خارج شدند و بر اساس جدول مورگان ۷۰ نفر به‌صورت دردسترس انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت حضوری در اختیار افراد مورد مطالعه قرار گرفت و نمونه‌گیری و اجرای پرسش‌نامه‌ها حدود ۱۰ روز به طول انجامید.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: سابقه‌ی تجربه‌ی خشونت فیزیکی به مدت سه سال بر اساس گزارش اورژانس قبل از ورود به پژوهش، داشتن سواد خواندن و نوشتن، قرار داشتن در فاصله‌ی سنی بین ۲۱ تا ۵۰؛ و ملاک‌های خروج عبارت بود از: ابتلا به بیماری‌های روانی مانند افسردگی و داشتن مشکلات حسی و حرکتی. یادآوری این نکته لازم است که از بین داوطلبان کسانی که خشونت‌دیده بودند، انتخاب

^۱ A. Allport

یافته‌ها

پس از اجرای پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی که سن، شغل و تحصیلات را ارزیابی می‌کرد، اطلاعات ذیل حاصل شد.

درون‌سو ۰/۲۱ گزارش شده است. در ایران جان بزرگی همسانی درونی این آزمون را ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۴ گزارش کرده است (۳۹).

جدول (۱) پیش‌بینی زندگی ارزش‌محور بر اساس توانایی معنوی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
نپذیرفتن پاسخ هیجان	۱۷/۲۵	۴/۵۵
دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	۱۷/۵۵	۴/۲۳
دشواری کنترل تکانه	۱۸/۳۶	۵/۲۲
نبود آگاهی هیجان	۱۹/۳۳	۴/۲۶
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۲۳/۸۴	۵/۸۵
نبود شفافیت هیجان	۲۰/۵۱	۵/۶۳
نمره‌ی کل دشواری تنظیم هیجان	۱۰۵/۲۳	۲۱/۲۷
درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی	۶۱/۳۱	۱۲/۶۳
زندگی معنوی هسته‌ی درونی	۶۸/۷۰	۱۹/۵۲
جهت‌گیری مذهبی برونی	۶۹/۲۳	۱۳/۶۵
جهت‌گیری مذهبی درونی	۷۲/۵۶	۲۱/۲۳

سرچشمه‌ی هستی ۶۱/۳۱ و انحراف معیار آن ۱۲/۶۳ و میانگین و انحراف معیار عامل دوم هوش معنوی یعنی زندگی معنوی هسته‌ی درونی به ترتیب ۶۸/۷۰ و ۱۹/۵۲ بود. میانگین جهت‌گیری مذهبی ۶۹/۲۳ و انحراف معیار آن ۱۳/۶۵؛ و میانگین و انحراف معیار عامل دوم جهت‌گیری مذهبی به ترتیب ۷۲/۵۶ و ۲۱/۲۳ بود.

همان‌طور که نتایج شاخص توصیفی در جدول شماره‌ی ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمره‌ی کل دشواری تنظیم هیجان ۱۰۵/۲۳ و انحراف معیار آن ۲۱/۲۷ بود. باید در نظر داشت که هر چه نمره‌ی کل خودتنظیمی هیجانی بالاتر برود، نشان‌دهنده‌ی دشوارتر بودن تنظیم هیجانی است. همچنین میانگین مقیاس اول هوش معنوی یعنی درک و ارتباط

جدول (۲) ضریب همبستگی بین خودتنظیمی هیجانی و جهت‌گیری مذهبی و هوش معنوی

متغیر	نپذیرفتن پاسخ هیجان	دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	دشواری کنترل تکانه	نبود آگاهی هیجان	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	نبود شفافیت هیجان	دشواری تنظیم هیجان
جهت‌گیری بیرونی	-۰/۳۳	-۰/۳۶	-۰/۳۴	-۰/۲۹	-۰/۳۱	-۰/۲۴	-۰/۳۸
جهت‌گیری درونی	-۰/۳۶	-۰/۳۴	-۰/۳۶	-۰/۲۴	-۰/۳۲	-۰/۲۶	-۰/۳۹
درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی	-۰/۳۸	-۰/۳۴	-۰/۳۹	-۰/۲۵	-۰/۳۱	-۰/۲۹	-۰/۳۷
زندگی معنوی هسته‌ی درونی	-۰/۳۴	-۰/۳۶	-۰/۳۶	-۰/۲۹	-۰/۲۴	-۰/۲۶	-۰/۳۴

دشواری کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و نمره‌ی کل دشواری تنظیم هیجان رابطه‌ی منفی و معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$)؛ همچنین بین درک و

ضریب همبستگی پیرسون گزارش شده در جدول شماره‌ی ۲ نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی و نپذیرفتن پاسخ هیجان، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند،

ارتباط سرچشمه‌ی هستی و نبود آگاهی هیجان و نبود شفافیت هیجانی رابطه‌ی معنادار و معکوس وجود داشت ($P < 0/05$). علاوه بر عامل اول هوش معنوی، بین زندگی معنوی هسته‌ی درونی و نپذیرفتن پاسخ هیجان، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند و نمره‌ی کل دشواری تنظیم هیجان نیز رابطه‌ی معنادار و معکوس وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین بین زندگی معنوی هسته‌ی درونی و دشواری کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و نبود شفافیت هیجان رابطه‌ی معنادار و منفی وجود داشت ($P < 0/05$).

ضریب همبستگی پیرسون گزارش شده در جدول شماره‌ی ۳ نشان می‌دهد که بین درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی و نپذیرفتن پاسخ هیجان، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند،

دشواری کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و نمره‌ی کل دشواری تنظیم هیجان رابطه‌ی منفی و معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین بین درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی و فقدان آگاهی هیجان و فقدان شفافیت هیجانی رابطه‌ی معنادار و معکوس وجود داشت ($P < 0/05$). علاوه بر عامل اول هوش معنوی، بین زندگی معنوی هسته‌ی درونی و نپذیرفتن پاسخ هیجان، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند و نمره‌ی کل دشواری تنظیم هیجان رابطه‌ی معنادار و معکوس وجود داشت ($P < 0/05$) و بین زندگی معنوی هسته‌ی درونی و دشواری کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجان رابطه‌ی معنادار منفی وجود داشت ($P < 0/05$).

جدول ۳) تحلیل رگرسیون خودتنظیمی هیجانی و مؤلفه‌های هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی

متغیر	بتا	P-value	مجدور ضریب همبستگی
هوش معنوی	درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی با خودتنظیمی هیجانی	۰/۳۷	۰/۰۲
	زندگی معنوی هسته‌ی درونی با خودتنظیمی هیجانی	۰/۳۴	۰/۰۲
	درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی با زندگی معنوی هسته‌ی درونی	۰/۸۳	۰/۰۰
جهت‌گیری مذهبی	جهت‌گیری مذهبی بیرونی با خودتنظیمی هیجانی	۰/۳۹	۰/۰۲
	جهت‌گیری مذهبی درونی با خودتنظیمی هیجانی	۰/۳۴	۰/۰۲
	جهت‌گیری مذهبی بیرونی با جهت‌گیری مذهبی درونی	۰/۸۲	۰/۰۰

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل رگرسیون و واریانس مطابق جدول شماره‌ی ۳، یافته‌ها به این شرح است: درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی ۰/۳۷- از واریانس دشواری تنظیم هیجان را پیش‌بینی کرد ($P < 0/05$) و زندگی معنوی هسته‌ی درونی به عنوان عامل دوم هوش معنوی توانست ۰/۳۴- از واریانس دشواری تنظیم هیجانی را پیش‌بینی کند ($P < 0/05$). همچنین با توجه به تحلیل رگرسیون، دو مقیاس هوش معنوی توانست ۱۵ درصد از دشواری تنظیم هیجانی را پیش‌بینی کند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل

رگرسیون و واریانس مطابق جدول شماره‌ی ۳ یافته‌ها به این شرح است: جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۳۹- از واریانس دشواری تنظیم هیجان را پیش‌بینی کرد ($P < 0/05$) و جهت‌گیری مذهبی درونی به عنوان عامل دوم جهت‌گیری مذهبی توانست ۰/۳۴- از واریانس دشواری تنظیم هیجانی را پیش‌بینی کند ($P < 0/05$). همچنین با توجه به تحلیل رگرسیون، دو مقیاس جهت‌گیری مذهبی توانست ۱۶ درصد از دشواری تنظیم هیجانی را پیش‌بینی کند.

جدول ۴) نتایج تحلیل مسیر: رابطه‌ی درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی (مقیاس اول هوش معنوی) و زندگی معنوی هسته‌ی درونی (مقیاس دوم هوش معنوی) با خودتنظیمی هیجانی

متغیر مستقل	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر مستقیم	مجموع تأثیرات
درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی	-	۰/۳۶	۰/۳۷
زندگی معنوی هسته‌ی درونی	۰/۳۴	۰/۳۴	۰/۳۹

همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۵ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی به‌طور مستقیم ۰/۳۷ بر دشواری تنظیم هیجان تأثیر می‌گذارد، همچنین زندگی معنوی هسته‌ی درونی به‌صورت غیرمستقیم ۰/۳۴ و به‌صورت مستقیم ۰/۳۴ و در مجموع

۰/۳۷ بر دشواری تنظیم هیجان تأثیر گذاشت. باید توجه داشت که درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی عاملی میانجی بین زندگی معنوی هسته‌ی درونی و دشواری تنظیم هیجانی است و تأثیر آن فقط به‌صورت مستقیم خواهد بود. با توجه به یافته‌ها مدل تحلیل مسیر ذیل ایجاد می‌شود.

جدول ۵) نتایج تحلیل مسیر: رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی بیرونی (مقیاس اول جهت‌گیری مذهبی) و جهت‌گیری مذهبی درونی (مقیاس دوم جهت‌گیری مذهبی) با خودتنظیمی هیجانی

متغیر مستقل	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر مستقیم	مجموع تأثیرات
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	-	۰/۳۶	۰/۴۱
جهت‌گیری مذهبی درونی	۰/۳۹	۰/۳۸	۰/۴۳

همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۵ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی بیرونی به‌طور مستقیم ۰/۳۶ بر دشواری تنظیم هیجان؛ و همچنین جهت‌گیری مذهبی درونی به‌صورت غیرمستقیم ۰/۳۹ و به‌صورت مستقیم ۰/۳۸ و در مجموع ۰/۴۱ بر دشواری تنظیم هیجان تأثیر گذاشت. باید توجه داشت که جهت‌گیری مذهبی عاملی میانجی بین زندگی معنوی هسته‌ی درونی و دشواری تنظیم هیجانی است و تأثیر آن فقط به‌صورت مستقیم خواهد بود.

بحث و نتیجه‌گیری

خشونت علیه زنان یکی از معضلات اجتماعی کلیه‌ی کشورهای دنیا به حساب می‌آید و فقط خاص کشورهای جهان سوم و مسلمانان نیست. در واقع پدیده‌ی کهن و جهانی است که تمام کشورها متناسب با ویژگی‌های خود باید ریشه‌های آن را بشناسند و با بسیج تمام امکانات به کنترل و مهار آن بپردازند و این الگو حتماً باید با زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی مختلف کشورهای گوناگون منطبق شود (۴۰).

مطالعه‌ی با هدف بررسی و شناخت تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در خشونت شوهران بر ضد زنان در خانواده در استان بوشهر انجام شد که نتایج نشان داد بیشترین نسبت خشونت‌دیدگان در گروه سنی ۱۶-۳۰ قرار داشت و بیشترین خشونت هم در پنج سال اولیه‌ی ازدواج اتفاق افتاد (۴۱). ریشه‌ی خشونت علیه زنان تک علتی نیست و بیشتر ریشه‌ی فرهنگی و ساختاری دارد. اما عوامل گوناگونی از جمله میزان تحصیلات، عامل اقتصادی-اجتماعی، اعتیاد، اختلالات شخصیتی و نحوه‌ی جامعه‌پذیری و

تربیت فرد و غیره در آن مؤثر است. خشونت علیه زنان در ابعاد روانی، جنسی، جسمی، مالی، اجتماعی و فرهنگی اتفاق می‌افتد که پیامدهای جبران‌ناپذیری دارد از جمله: آشفتگی‌های روانی، استرس و فشار؛ و اختلالات جسمی به‌ویژه در فرزندان. خشونت علیه زنان مسئله‌ی است که باید کاملاً ریشه‌یابی شود. اما عوامل روان‌شناختی تأثیر بسزایی در این امر دارد، همانند خودتنظیمی هیجان که عاملی مهم در سازگاری و تفسیر افراد در مقابل حادثه است.

هوش هیجانی موضوعی است که از بطن روان‌شناسی ظهور پیدا کرده و بدین جهت توجه روان‌پزشکان، روان‌شناسان و متخصصان حوزه‌ی علوم انسانی را به خود جلب کرده و توسعه یافته است. یکی از مفاهیمی که ارتباط بسیار نزدیکی با هوش هیجانی دارد خودتنظیمی هیجانی است. خودتنظیمی هیجانی شامل فرایندهایی است که از آن طریق مردم هیجانات خود و چگونگی و ابراز آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۵). کنترل هیجانی به شخص اجازه می‌دهد تا در مقابل محرکات محیطی بهتر فکر و عمل کند و شبکه‌های حمایت اجتماعی محکم‌تری برای خود فراهم آورد (۴۲). همان‌طور که گروس گفته است: راهبردهای تنظیم هیجان که قبل از وقوع حادثه فعال می‌شوند در کنترل هیجان منفی حوادث نقش مهمی دارند، زیرا موجب تفسیر واقعه به نحوی می‌شوند که پاسخ‌های هیجانی منفی را کاهش می‌دهد.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد تفاوت‌های افراد در استفاده از سبک‌های مختلف تنظیم هیجان شناختی موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می‌شود چنانکه استفاده از سبک‌های ارزیابی مجدد با هیجان‌های مثبت و عملکردهای میان فردی بهتر و بهزیستی بالا ارتباط دارد (۱۴). بدین معنا که اگر آدمی با مسئله‌ی استرس‌زا مواجه شود با توجه به

همسو است (۵۲، ۵۳).

مرادی و زندی در مطالعه‌ی به بررسی خشونت خانوادگی و تأثیر آن بر امنیت اجتماعی در شهر سنجید پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش آنان نشان می‌دهد که سه متغیر خشونت خانوادگی، نگرش‌های مذهبی و نگرش‌های مردم سالار به ترتیب میزان اهمیتی در تعیین واریانس متغیر وابسته داشته‌اند و این سه متغیر توانسته است ۴۲ درصد از واریانس متغیر وابسته را به حساب آورد (۴). همچنین نتایج پژوهش یگانه نشان داد مذهب و دستیابی به معنویت بخش مهمی از زندگی بیماران را تشکیل می‌دهد و تأثیر مهمی بر سلامت و بهزیستی آنان دارد (۵۴). بنابراین، تلفیق فعال معنویت در زندگی روزانه و استفاده‌ی انطباقی از توانایی‌ها، ارزش‌ها و منابع مربوط به آن بیانگر ابراز هوش معنوی است (۵۵). افراد دارای هوش معنوی بالا افرادی انعطاف‌پذیر، دارای درجه‌ی بالایی از هوشیاری نسبت به خویشتن و توانمند در رویارویی با مشکلات و دردها و چیره شدن بر آنها هستند (۵۶).

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، مؤلفه‌ی که موجب افزایش خودتنظیمی می‌شود هوش معنوی است. همان‌طور که اسمیت می‌گوید هوش معنوی عاملی برای سازگاری در محیط‌های پرفشار است (۹). نتایج پژوهش حاضر نشان داد در صورتی که هوش معنوی در دو مؤلفه‌ی خود بالا برده شود به عنوان عاملی که در فرهنگ ما کاربرد دارد می‌تواند تنظیم هیجان بالایی را پیش‌بینی کند. به‌طور کلی با توجه به مطالب ذکر شده این‌گونه استنباط می‌شود که هوش معنوی و معنویت به عنوان ادراک سرچشمه‌ی هستی و دخول معنویت در زندگی عاملی است برای رسیدن فرد به امید و سازگاری بهتر با وقایعی که رخ می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هوش معنوی در دو مؤلفه‌ی خود می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی خوبی برای دشواری تنظیم هیجان باشد، همچنین تحلیل مسیر نشان داد مؤلفه‌ی دوم هوش معنوی یعنی زندگی معنوی هسته‌ی درونی، به‌طور مستقیم ۳۱- درصد و به‌طور غیرمستقیم ۳۱- درصد از واریانس دشواری تنظیم هیجان را پیش‌بینی می‌کند و همچنین عامل اول هوش معنوی یعنی درک و ارتباط سرچشمه‌ی هستی عاملی میانجی‌گر است که می‌تواند به‌صورت مستقیم ۳۶- از واریانس دشواری تنظیم هیجان را پیش‌بینی کند. باید توجه داشت که عامل زندگی معنوی هسته‌ی درونی در مجموع تأثیر بسیاری در دشواری تنظیم هیجان دارد، چون به‌طور کل می‌تواند ۶۳- درصد از واریانس کل دشواری تنظیم هیجان را پیش‌بینی

سبک‌های شناختی-هیجانی می‌تواند به گونه‌ی منطقی با آن استرس برخورد کند و در نهایت موجب آسیب‌های فردی و اجتماعی نشود. نتایج پژوهش جلیل‌وند، هادی و هادیان نشان داده که در نمره‌ی کلی هوش هیجانی و نیز در تمامی مؤلفه‌های هوش بین فردی، درون فردی، سازگاری، تحمل استرس و خلق عمومی میانگین نمرات گروه زنان عادی بیشتر از زنان خشونت‌دیده است. علاوه‌براین، تفاوت معناداری در خرده‌مؤلفه‌های هوش هیجانی نیز دیده شده است (۴۳). از سوی دیگر هوش معنوی مجموعه‌ی از توانایی‌هایی است که افراد برای به‌کاربردن، شکل دادن و... دربرگرفتن منابع معنوی به ارزش‌ها و کیفیت‌ها به روشی که به عملکرد خوب روزانه و بهزیستی روانی دست یابند، به کار می‌برند که شامل پنج حوزه‌ی هوشیاری، لطف حق، معنا، برتری و حقیقت است (۴۴).

مذهب می‌تواند به عنوان اصلی وحدت‌بخش و نیروی عظیم برای سلامت روان مفید باشد. چنانکه سازمان جهانی بهداشت در تعریف ابعاد وجودی انسان به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بُعد چهارم یعنی بُعد معنوی را نیز در تحول و تکامل انسان مطرح می‌سازد. ارتباط پایبندی به مذهب با سلامت بدنی (۴۵-۴۷)، تأثیر مثبت باورها و آیین‌های مذهبی بر رضایت از زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و سبک زندگی (۴۸، ۴۹) و نیز نقش مثبت باورهای دینی محکم‌تر در ارتقای بهداشت روانی، پایداری عاطفی افراد (۵۰)، کاهش تنش‌های روان‌شناختی (۵۱) و پیشگیری از رفتارهای پرخطر از جمله یافته‌هایی است که به وجود رابطه‌ی مثبت بین مذهب و سازش‌یافتگی روان‌شناختی اشاره کرده است. داشتن مذهب درونی که همان ایمان واقعی است، تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش می‌دهد و آنها را برای غلبه بر چالش‌ها و مشکلات در زندگی یاری می‌دهد.

همان‌طور که گفته شد هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه‌ی بین هوش معنوی و جهت‌گیری مذهبی با دشواری تنظیم هیجان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد بین هوش معنوی در دو مؤلفه‌ی خود با دشواری تنظیم هیجانی رابطه‌ی معنادار و منفی وجود داشت، بدین معنا که اگر هوش معنوی بالاتر باشد دشواری تنظیم هیجانی پایین‌تر خواهد بود. این یافته با پژوهش معلمی، رقیبی و سالاری درگی و رضوی، نظیری و قنبری که نشان می‌دهند افراد دارای هوش معنوی و هیجانی بالا، بهزیستی روانی و وضعیت سلامتی بهتری دارند،

پیشنهادهای پژوهش

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگر به تأثیر باورها و اعتقادات مذهبی در زنانی که به دلیل مشکلات خانوادگی طلاق گرفته‌اند، بپردازند و تنظیم هیجانی را در این نمونه نیز بررسی کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مقایسه‌ی بین جنسیتی (زن و مرد) درباره‌ی تأثیر باورهای مذهبی و نقش آن در تنظیم هیجان صورت پذیرد.

قدردانی

از تمامی عزیزانی که داوطلبانه در این پژوهش شرکت کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، در اجرای این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی از مؤسسه‌ی خاصی دریافت نشده و کلیه‌ی هزینه‌ها به‌صورت شخصی پرداخت شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافع‌ی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

References

1. Kaveh M. Social Diseases Pathology. 1 ed. Tehran: Sociologists Press; 2012. (Full Text in Persian)
2. Hashemi A. New vision, new measures in the fighting against drug. 1 ed. Tehran: Secretariat of the Headquarters for Combating Drugs; 2004. (Full Text in Persian)
3. Molaverdy S. Autopsy of violence against women. Tehran: lawyers Publications 2006. (Full Text in Persian)
4. Mahdavi Neysiani Z, Hosseini J. Study of relationship among Identity Disorder and attitude toward addiction in under vilenced women and normal women. The second National Conference on Sustainable Development in Psychology, Education, Social and Cultural Sciences; Tehran.2015. (Full Text in Persian)
5. Hosseini J. The relationship between cognitive flexibility and coping strategies in adolescents with social support in Torbat Jamcity. Torbat Jam: Islamic

کند. این یافته با پژوهش باعزت و شریف‌زاده که نشان داده‌اند مؤلفه‌های هوش معنوی بیشتر از مؤلفه‌های هوش هیجانی در تبیین و پیش‌بینی استرس شغلی مؤثر است، همسو است (۱۰). از این‌رو، با توجه به اینکه هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن رابطه‌ی تنگاتنگی با بهزیستی روانی دارد و به افراد کمک می‌کند تا سبک زندگی سالم‌تری داشته باشند، اعتقادات مذهبی همچون تکیه‌گاه و پشتیبان برای سازگاری بیشتر فرد عمل می‌کند. مذهب می‌تواند پس از وقوع مشکل، امیدواری و معنی‌جویی بیشتری را در فرد ایجاد کند. علاوه‌براین، در مرحله‌ی تفسیر رویدادها نیز می‌تواند بر نتایج و پیامدهای حاصل از عوامل استرس‌زا اثر بگذارد. بنابراین، انتظار می‌رود با آموزش مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی و حمایت و بهبود اعتقادات مذهبی، از وقوع برخی بیماری‌های روانی جلوگیری کرد و روابط اجتماعی افراد را در جامعه بهبود بخشید؛ در نتیجه خشونت کمتری را علیه زنان مشاهده کرد.

یافته‌های پژوهش حاضر اطلاعات مهمی برای خود فرد، خانواده‌ها، دست‌اندرکاران نظام تعلیم و تربیت، مراکز مشاوره و نهادهای دولتی فراهم می‌آورد. خانواده‌ها می‌توانند از نحوه‌ی برقراری و گسترش تعاملات مثبت و سازنده در ارتباط با فرزندان خود برای ایجاد و افزایش هوش هیجانی آگاهی یابند. بر اساس نظریه‌های یادگیری اجتماعی، رفتارهای الگو تأثیر مهمی در یادگیری افراد دارد. والدین می‌توانند با الگوبودن در زمینه‌های معنوی نظیر شرکت در مراسم مذهبی و مقیدبودن به مذهب و زمینه‌های هیجانی نظیر درک عواطف، خوش‌بینی و داشتن روابط اجتماعی بالا موجب ارتقای هوش معنوی و هیجانی در فرزندان خود شوند. روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند با آموزش هوش معنوی و هیجانی در جهت بهبود معنویت و رشد خودتنظیمی هیجانی گام بردارند.

محدودیت‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که اطلاعات به‌دست‌آمده از طریق پرسش‌نامه بود و از ابزارهای دیگر گردآوری اطلاعات مانند مصاحبه استفاده نشد. همچنین همکاری نکردن زنان خشونت‌دیده به دلیل شرایط نامساعد روحی و نداشتن سواد خواندن و نوشتن موجب کوچک شدن نمونه‌ی پژوهش شد. تعیین ملاک‌های ورود به پژوهش نیز نمونه‌ی پژوهشی را محدود ساخت.

Azad University; 2014. (Full Text in Persian)

6. Ekman P. Emotions revealed. *BMJ*. 2004;328(Suppl S5):0405184.

7. Davidson RJ. Darwin and the neural bases of emotion and affective style. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2003;1000(1):316-36.

8. Afruz GA, Houman HA, Mahmoudi N. Examination of the feasibility, reliability, validity soft-finding spiritual intelligence questionnaire in students. *Psychological research*. 2009;1(3):1-23. (Full Text in Persian)

9. Smith S. Exploring the interaction of emotional Intelligence and spirituality. *Traumatology*. 2004;10(4):231-43.

10. Baezzat F, Sharifzadeh H. Relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with job stress in university employees. *Journal of Occupational and Organizational Consulting*. 2013;4(13):55-69.

11. Akbrzadeh N. Salvi's and others' views. 1 ed. Tehran: Farabi; 2004. (Full Text in Persian)

12. Weiss NH, Darosh AG, Contractor AA, Forkus SR, Dixon-Gordon KL, Sullivan TP. Heterogeneity in emotion regulation difficulties among women victims of domestic violence: A latent profile analysis. *Journal of affective disorders*. 2018;239:192-200.

13. Heydari A, Eghbal F. Relationship difficulties with emotion regulation, attachment styles and marital satisfaction in couples' intimacy with the steel industry in Ahwaz. *New findings in psychology*. 2012;1(4):113-32. (Full Text in Persian)

14. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*. 1998;2(3):271-99.

15. Hofmann SG, Kashdan TB. The affective style questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2010;32(2):255-63.

16. Rajaei A. Emotional intelligence: perspectives and challenges. *Educational Research*. 2010;5(22):21-49. (Full Text in Persian)

17. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004;26(1):41-54.

18. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

19. Baezzat F, Sharifzadeh H. Relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with job stress in university employees. *Journal of*

Occupational and Organizational Consulting. 2013;4(13):55-69.

20. Pargament K. The psychology of religion and coping. New York Guilford press; 1997.

21. Leung K-K, Chiu T-Y, Chen C-Y. The influence of awareness of terminal condition on spiritual well-being in terminal cancer patients. *Journal of pain and symptom management*. 2006;31(5):449-56.

22. Bauer-Wu S, Farran CJ. Meaning in life and psycho-spiritual functioning: A comparison of breast cancer survivors and healthy women. *Journal of Holistic Nursing*. 2005;23(2):172-90.

23. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the psychology of Religion*. 2000;10(1):3-26.

24. Newton AT, McIntosh DN. Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2010;20(1):39-58.

25. Williams A. Spiritual therapeutic landscapes and healing: A case study of St. Anne de Beaupre, Quebec, Canada. *Social Science & Medicine*. 2010;70(10):1633-40.

26. Kézdy A, Martos T, Boland V, Horváth-Szabó K. Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The association with religious attitudes. *Journal of Adolescence*. 2011;34(1):39-47.

27. Rodriguez CM, Henderson RC. Who spares the rod? Religious orientation, social conformity, and child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*. 2010;34(2):84-94.

28. McCullough ME, Willoughby BL. Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *Psychological bulletin*. 2009;135(1):69.

29. Marks LD. Prayer and marital intervention: Asking for divine help... or professional trouble? *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2008;27(7):678-85.

30. Ross LA. Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1994;19(3):439-47.

31. Elkins M, Cavendish R. Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holistic Nursing Practice*. 2004;18(4):179-84.

32. Thompson I. Mental health and spiritual care. *Nursing Standard (through 2013)*. 2002;17(9):33.

33. Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and religiosity and its role in health and diseases. *Journal of religion and health*. 2017;56(4):1282-301.

34. Noble KD. Riding the windhorse: Spiritual intelligence and the growth of the self: Hampton Press; 2001.

35. Plante TG, Boccaccini MT. The Santa Clara strength of religious faith questionnaire. *Pastoral Psychology*. 1997;45(5):375-87.
36. Nazar Zadeh F, Mirdoraghi F, Kareshki H. The role of personality traits in students' emotional self-regulation. *Proceedings of the Sixth National Conference on Mental Health* 2012. p. 977-88.
37. Alavi K. Efficacy of dialectical behavior therapy group to reduce the symptoms of depression in Mashhad. Mashhad: Ferdowsi University; 2009. (Full Text in Persian)
38. Hamid N, Keykhosravani M, Babamiri M, Dehghani M. Examine the relationship between mental health and spiritual intelligence resiliency Kermanshah University of Medical Sciences. *Scientific-Research Quarterly*. 2012;3(2):331-8. (Full Text in Persian)
39. Janbozorgi M. Effectiveness of psychological therapy with and without the Islamic religious orientation on anxious and stress in students. *Journal of Psychology*. 1999;2(8):368-43. (Full Text in Persian)
40. Kar M. Tehran: Roshangaran and Women's Studies.
41. Zanganeh M, Ahmadi H. The sociological study of factors affecting husbands' violence against women in the family (a case study in Bushehr). 1 ed. Tehran: AGAH; 2004. (Full Text in Persian)
42. Janaabady H. Study of the relationship of emotional intelligence emotional self-awareness and impulse control of Components of emotional intelligence with Addiction talented Male students of secondary school. *Journal of Educational Psychology examination*. 2009(9). (Full Text in Persian)
43. Jalilvand M, Emam Hadi MA, Hadiyan M. Comparison of emotional intelligence in the control group of women victims of domestic violence, By a control Group. *Journal of Forensic Medicine Quarterly*. 2009;15(3):155-60. (Full Text in Persian)
44. Amram Y, Dryer C. The development and integrated spiritual intelligence scale (ISIS). Palo Alto, CA: Institute of Transpersonal Psychology Working, Available on WWW geocities com. 2008.
45. Takyi BK. Religion and women's health in Ghana: Insights into HIV/AIDS preventive and protective behavior. *Social science & medicine*. 2003;56(6):1221-34.
46. Ball J, Armistead L, Austin B-J. The relationship between religiosity and adjustment among African-American, female, urban adolescents. *Journal of Adolescence*. 2003;26(4):431-46.
47. Maselko J, Kubzansky LD. Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: Results from the US General Social Survey. *Social Science & Medicine*. 2006;62(11):2848-60.
48. Ellison CG. Religious involvement and subjective well-being. *Journal of health and social behavior*. 1991:80-99.
49. Dossey L. Prayer and medical science: a commentary on the prayer study by Harris et al and a response to critics. *Archives of Internal Medicine*. 2000;160(12):1735-8.
50. Koenig HG. Religion and older men in prison. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1995;10(3):219-30.
51. Park CL, Cohen LH. Religious and nonreligious coping with the death of a friend. *Cognitive Therapy and Research*. 1993;17(6):561-77.
52. Moallemi S, Raghbi M, Salari Dargi Z. Comparison of spiritual intelligence and mental health in addicts and normal individuals. *SSU-Journals*. 2010;18(3):234-42. (Full Text in Persian)
53. Razavi A, Naziri G, Ghanbari R. Study emotional intelligence of criminals based on the kind of crime and its relation to the mental health. *Journal of Cultural Engendering*. 2012;6(57-58):59-73. (Full Text in Persian)
54. Yeganeh T. Examine the role of religious orientation in Explanation of hope and psychological well-being of women with breast cancer. *Quarterly of Iran breast diseases*. 2013;6(3). (Full Text in Persian)
55. Vaughan F. What is spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology*. 2002;42(2):16-33.
56. Halama P, Strizenec M. Spiritual, Existential or Both? Theoretical Considerations on the Nature of Higher Intelligences (DISCUSSION). *Studia Psychologica*. 2004;3(46):239-53.